

Análise do perfil epidemiológico dos casos de suicídio em um município do Meio Oeste catarinense

Analysis of the epidemiological profile of suicide cases in a municipality in the midwest of Santa Catarina state

Análisis del perfil epidemiológico de casos de suicidio en una ciudad del Meio Oeste de Santa Catarina

Recebido: 08/12/2022 | Revisado: 22/12/2022 | Aceitado: 24/12/2022 | Publicado: 27/12/2022

Caroline Pagnoncelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0715-6636>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: carol_pagnoncelli@hotmail.com

Stefany Luize Chagas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5787-664X>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: stefanyluizechagas@hotmail.com

Alessandra Perazzoli de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6115-1388>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: alesouzaperazzoli@hotmail.com

Clayton Luiz Zanella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6923-1913>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: clayton@uniarp.edu.br

Dayane Carla Borille

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1309-9479>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: dayanecarla@uniarp.edu.br

Joyce Kelly Busolin Jardim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1139-9849>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
Email: joycekellybusolin@outlook.com

Roberto Flores Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8531-1542>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: betoamaral55@gmail.com

Resumo

O suicídio se caracteriza como ato deliberado, consciente e intencional, no qual o indivíduo retira a própria vida devido à combinação de diversos fatores biológicos, sociais e psicológicos, representando um grande problema de saúde pública mundial. Analisar o perfil epidemiológico dos casos de suicídio em um município do meio oeste catarinense, registrado na Base de Dados TabNet, no período de 2017 a 2021. Caráter descritivo, exploratório, quantitativo e retrospectivo. Realizado em Caçador – SC, tendo como amostra o total de óbitos por suicídio ocorridos no período estudado obtidas por meio do SIM disponibilizado nas bases de dados do DATASUS. Foi possível identificar que 51 pessoas tiraram a própria vida. O perfil dos indivíduos que têm maior tendência a cometer suicídio foi: homens, solteiros, brancos, com idade entre 20 a 39 anos e entre 60 a 69 anos, predominantemente por enforcamento, seguido de estrangulamento e sufocação, com nível de escolaridade entre 8 a 11 anos, sem assistência médica e ocorrência no seu domicílio. A maior taxa de incidência observada ocorreu no ano de 2018 (1,67 casos) e a taxa de prevalência no período do estudo foi de 6,37 casos por 10 mil habitantes. O estudo teve como limitantes sua natureza descritiva, dados ignorados e as subnotificações de suicídios. É imprescindível que sejam fomentadas discussões sobre o tema e criadas políticas públicas eficazes na promoção da saúde e prevenção do suicídio, como também, a implementação e o desenvolvimento de ações intersetoriais articuladas em um sistema de redes.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico; Suicídio; Mortalidade; Variáveis socioeconômicas.

Abstract

Suicide is characterized as a deliberate, conscious, and intentional act, in which the individual takes his or her own life due to the combination of several biological, social, and psychological factors, representing a major public health

problem worldwide. Objective: To analyze the epidemiological profile of suicide cases in a municipality in the midwest of Santa Catarina State, registered in the TabNet database, in the period from 2017 to 2021. Methodology: Descriptive, exploratory, quantitative and retrospective character. It was carried out in Caçador - SC, having as sample the total number of deaths by suicide that occurred in the studied period, obtained through the SIM made available in the DATASUS databases. Results: It was possible to identify that 51 people took their own lives. The profile of individuals who have a greater tendency to commit suicide was: men, single, white, in the age group between 20 to 39 years and between 60 to 69 years, predominantly by hanging, followed by strangulation and suffocation, with education level between 8 to 11 years, without medical assistance and occurrence in their home. The highest incidence rate observed occurred in the year of 2018 (1.67 cases) and the prevalence rate in the study period was 6.37 cases per 10,000 inhabitants. Conclusion: The study had as limitations its descriptive nature, ignored data, and the underreporting of suicides. It is essential to encourage discussions on the subject and create effective public policies for health promotion and suicide prevention, as well as the development of intersectoral actions articulated in a network system.

Keywords: Epidemiological profile; Suicide; Mortality; Socioeconomic variables.

Resumen

El suicidio es caracterizado como un acto deliberado, consciente e intencional, en el cual la persona quita su propia vida debido a diversos factores biológicos, sociales y psicológicos, representando un gran problema de salud pública en todo el mundo. Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de los casos de suicidio en una ciudad del Meio Oeste Catarinense, registrado en la base de datos TabNet, comprendido entre los años 2017 al 2021. Metodología: carácter descriptivo, exploratorio, cuantitativo y retrospectivo. Realizado en la ciudad de Caçador - SC, teniendo como muestra el total de muertes por suicidio ocurridos en el período estudiado, obtidas por medio del SIM, disponibilizado en las bases de datos del DATASUS. Resultados: fue posible identificar que 51 personas quitaron sus vidas. El perfil de las personas que tienen mayor tendencia a cometer suicidio es lo que sigue: hombres solteros, blancos, con edad entre 20 y 39 años y entre 60 y 69 años, predominantemente ahorcados, seguido por estrangulación y sofocación, con nivel de escolaridad entre 8 a 11 años, sin asistencia médica y ocurrencia en su vivienda. La mayor incidencia observada ocurrió en el año 2018 (1,67 casos) y la prevalencia en el período del estudio fue de 6,37 casos por 10.000 habitantes. Conclusión: el estudio tuvo como limitaciones su naturaleza descriptiva, datos ignorados y las subnotificaciones de suicidios. Es imprescindible que sean fomentadas discusiones sobre el tema y creadas políticas públicas efectivas en la promoción de la salud y prevención del suicidio, como también el desarrollo de acciones intersectoriales articuladas en un sistema redes.

Palabras clave: Perfil epidemiológico; Suicidio; Mortalidad; Variables socioeconómicas.

1. Introdução

O suicídio é uma das mais tristes e devastadoras condutas humanas, estando sempre entre as mais relevantes causas de morte no mundo, tirando a vida de uma pessoa a cada 40 segundos, o que o torna um grande problema de saúde pública universal. Um desafio de muitos países na saúde pública, com 800 mil suicídios e cerca de 16 milhões de episódios de autoagressão por ano, tendo aumentado alarmantemente nos últimos 50 anos. O suicídio se insere no eixo dos transtornos mentais (depressão, angústias, esquizofrenia, bipolaridade, borderline entre outros) sendo considerado uma patologia. Adverte-se que tanto a ideiação quanto a intenção podem ocasionar em uma conduta suicida (Silva et al., 2018; Viana & Luz, 2022).

Fukumitsu (2018, p. 103) relata que o suicídio é “a confirmação concreta da descontinuidade do sentido de vida”. Diante disto, a auto aniquilação pode ser entendida como uma ação humana de desamparo, desespero e desesperança, sendo uma fase de intenso sofrimento existencial.

A lesão autoprovocada é a violência que o indivíduo inflige a si mesmo. É um grave problema de saúde pública com repercussões diversas e causas variadas. Representa qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao corpo, sem intenção consciente de suicídio, no entanto, podendo culminar em morte (Arruda et al., 2021).

Para Fattah e Lima (2020), a lesão autoprovocada subdivide-se em duas vertentes, quando há tentativa de suicídio, com intenção de morte, e a autoagressão, sem intenção suicida. Por outro lado, o ato suicida é praticado pelo próprio indivíduo de forma intencional e consciente, usando um ou mais meios que são julgados ser letais.

Os comportamentos auto lesivos mais comuns são cortes superficiais na pele, arranhões, mordidas, queimaduras, bater uma parte do corpo contra a parede e enfiar objetos pontiagudos no corpo (Arruda et al., 2021).

O suicídio é um fenômeno muito complexo que impacta tanto a dimensão individual quanto social e que ocorre pela

combinação de diversos fatores de risco, dentre esses psicológicos, sociais, genéticos e culturais associados com experiências de perda e traumas. Ressalta-se que para cada caso de suicídio consumado existam entre 10 e 20 tentativas de suicídio (Arruda et al., 2021).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano ocorrem 703 mil casos de suicídio em todo o mundo: uma em cada 100 mortes no ano de 2019. Problema grave de saúde pública, com repercussão familiar e comunitária em todos os continentes do mundo, acarretando efeitos psicológicos e materiais de curta, média e longa duração e intensidade (World Health Organization - WHO, 2021).

O suicídio fatal está entre as dez causas principais de óbitos e atinge principalmente jovens e adultos, com impactos sociais, econômicos, familiares, comunitários e nas sociedades. Sendo assim, o Brasil é o oitavo país em números de suicídios entre os Estados membros da OMS, com média de 24 suicídios/dia. Entretanto, suas taxas são consideradas baixas ocupando o 73º lugar (Bahia et al., 2017).

No Brasil, estudos apontam que o estado com maior taxa de suicídio é o Rio Grande do Sul, chegando a 10 mortes por 100.000 habitantes, e a região Nordeste é a que apresenta a menor taxa do país, tendo uma média de 2,7 mortes a cada 100.000 habitantes. Nesse contexto, no estado do Rio Grande do Sul foram registrados 7.796 óbitos por suicídio no período de 2010 a 2016, variando de 1.035, no ano de 2010, a 1170, em 2016. Destacando que 79,4% dos suicídios ocorreram em homens e 90,5% acometeram a população branca (Faria & Arboit, 2020; Fattah et al., 2021).

Em outro estudo realizado no estado de Pernambuco durante o período 2013 a 2017, foi evidenciado um aumento de casos ao longo dos anos, com registro total de 6559 casos de lesões autoprovocadas (Arruda et al., 2021).

Na região Sul do Brasil, no estado de Santa Catarina relatórios indicam que o registro de suicídio é de aproximadamente 23%, apesar de representar somente 14% da população do país. De tal modo, como em todo o Brasil, as taxas de morte por suicídio em Santa Catarina também apresentam mudanças regionais importantes (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2019).

Um perfil epidemiológico exposto pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, mostrou que a mortalidade na região do Alto Uruguai Catarinense por suicídio apresentou a maior taxa de mortalidade do estado (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2019).

De acordo com o estudo realizado por Faria e Arboit (2020), mais de 75% das vítimas eram do sexo masculino, a média entre João Pessoa, Bragança Paulista e Adamantina é 79,55% de casos de óbitos por suicídio em homens, taxa muito próxima da escala nacional, que é 78,80%. Destaca-se também, que no Rio Grande do Norte no período de 2000 e 2015 o índice de vítimas masculinas foi de 81,1%.

A tentativa, bem como o suicídio consumado, constitui agravos de notificação compulsória, devendo ser informados às instâncias de vigilância à saúde. Nesse contexto, o número de óbitos por suicídio se classifica como a terceira causa de mortes por causas externas, perdendo apenas para o número de homicídios e de acidentes de trânsito. No entanto, devido ao estigma social que contribui para a omissão de casos e, conseqüentemente, para a subnotificação, é provável que a mortalidade por suicídio seja maior do que a encontrada (Moreira et al., 2017).

Vale ressaltar que, os dados oficiais relativos a tentativas de suicídio são mais falhos do que os de mortalidade por suicídio. Portanto, as informações disponibilizadas pela OMS estão subestimadas, pois nem todos os países enviam seus dados de atualização (Arruda et al., 2021).

A maioria das vítimas estão no grupo populacional economicamente ativo, sendo assim, em relação a nível macrossocial, o suicídio colabora para perdas socioeconômicas. Moreira et al. (2017, p. 31) alerta que “o suicídio é resultante de uma série de interações biológica, genética, psicológica, sociocultural e econômica”. Bem como, fatores demográficos, geográfico, tentativas anteriores de suicídio, autoagressão e histórico de suicídio familiar, entre outros. Tornando necessário

fazer um levantamento do padrão dos óbitos por suicídio.

Destaca-se ainda, que os custos sociais que decorrem tanto do suicídio como das tentativas de suicídio são significativos para a sociedade. Um estudo realizado nos Estados Unidos evidenciou que esses custos implicam em valores que ultrapassam as cifras de 93 bilhões de dólares todos os anos. Além disso, considera as profundas implicações de ordem psicológica, religiosa e filosófica que a mortalidade decorrente deste agravo traz para a família e a própria comunidade em que essas vítimas estavam inseridas (Korczak et al., 2020).

A mortalidade por suicídio apresenta-se como um tema que desafia pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, carecendo de maiores estudos, pois, quanto mais se puder compreendê-la, identificá-la e contabilizá-la, mais fortes, serão as ações já realizada. Neste contexto, Moreira et al. (2017, p. 31) indicam “. . . que é fundamental conhecer a distribuição geográfica e temporal dos óbitos por suicídio nos municípios brasileiros”.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual é o perfil epidemiológico dos casos de suicídio em um município do Meio Oeste catarinense, no período de 2017 a 2021?

Por tanto, esta pesquisa mostrou suma relevância social ao se propor, como objetivo geral, analisar o perfil epidemiológico dos casos de suicídio em um município do meio oeste catarinense, registrado na Base de Dados TabNet, no período de 2017 a 2021. Como também, identificar quais os principais métodos envolvidos nos óbitos por suicídio, local de ocorrência e circunstância, caracterizar a frequência mensal dos casos de óbitos por suicídio no período estudado e calcular a taxa de incidência e a taxa de prevalência dos óbitos por suicídio no período estudado.

2. Metodologia

Este estudo se trata de uma pesquisa aplicada, de cunho descritivo, exploratório, retrospectivo e analítico, além de ter cunho quantitativo com coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de acesso aberto. Buscou retratar a conduta dos fenômenos, discernir e alcançar informações a respeito das características do problema de pesquisa, descrevendo e qualificando o mesmo (Polit & Hungler, 1995; Collis & Hussey, 2005).

Teve o objetivo de identificar o perfil epidemiológico dos casos de suicídio entre os anos de 2017 a 2021, ocorridos no município de Caçador, Santa Catarina. Está situado na região Meio Oeste Catarinense, na microrregião do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP) e tem uma população estimada de 80.017 habitantes (IBGE, 2021a).

A amostra da pesquisa foi composta pelo total dos óbitos por suicídio, ocorridos no período estudado e que foram registados nas bases eletrônicas de dados do DATASUS, referentes à categoria “Mortalidade: Óbitos por causas externas”, através do aplicativo TABNET.

Foram incluídos dados referentes a todas as Declarações de Óbito (DO) cujos dados estavam devidamente preenchidos nas variáveis a serem estudadas, exceto as que apresentaram dados não disponíveis em variáveis de interesse para a pesquisa ou que não foram disponibilizadas na base de dados utilizada.

Outros critérios de inclusão estabelecidos foram: DO preenchidas no período de 2017 a 2021, do município de Caçador e contendo as informações dos óbitos por suicídio presentes no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e disponibilizado nas bases de dados do DATASUS dentro do período estabelecido e disponibilizadas através do aplicativo TABNET.

Foram excluídas deste estudo todas as Declarações de Óbito do município de Caçador por outras causas que não sejam suicídio e de outros municípios. Não foram usados os dados notificados nas plataformas supracitadas que estavam fora do período do estudo.

As informações relacionadas aos óbitos por suicídio foram obtidas por meio do SIM disponibilizado nas bases de dados do DATASUS, através do aplicativo TABNET de domínio público, portanto de acesso aberto.

O TABNET é um aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, sendo um tabulador de dados de domínio público

o qual permite formular as consultas às bases de dados do Sistema Único de Saúde. Ou seja, permite organizar dados de forma rápida, de acordo com a consulta que se deseja tabular (Ministério da Saúde, 2020).

Os dados foram coletados a partir das informações disponibilizadas no TABNET, oriundas da 1ª via da DO, à qual é destinada a Secretaria Municipal de Saúde, e compete ao setor de Vigilância Epidemiológica, informar os dados no SIM local. Posteriormente essas informações são exportadas para o TABNET semanalmente respeitando a hierarquia das entidades federativas.

As informações referentes à categoria “Mortalidade: Óbitos por causas externas” foram obtidas pela tabulação dos dados no aplicativo TABNET: 1) tipo de suicídio; 2) ano da ocorrência; 3) mês do óbito; 4) município de residência; 5) sexo; 6) faixa etária; 7) raça/cor; 8) estado civil; 9) escolaridade; 10) local de ocorrência; 11) assistência médica.

Após serem obtidas as informações disponíveis nas bases de dados e plataformas digitais, os dados foram analisados por meio de classificação e análise estatística descritiva quantitativa, a partir da elaboração de gráficos e tabelas utilizando o editor Microsoft Excel® versão 2016. Como também, pela realização dos cálculos da taxa de incidência e da taxa de prevalência dos óbitos por suicídio.

Para a taxa de incidência e a taxa de prevalência foram utilizados os dados populacionais obtidos na página eletrônica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimados para o ano da ocorrência.

De forma complementar, foram realizadas pesquisas em fontes bibliográficas, através de livros e artigos disponíveis nas bases de dados, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed entre outros materiais que abordarem a temática de forma relevante.

Assim, os dados foram cruzados e interpretados tanto em quantidade como em qualidade, comparando com a teoria, para se analisar o Perfil Epidemiológico dos Óbitos por Suicídio em Caçador, e então estabelecer subterfúgios para a resolução da conclusão.

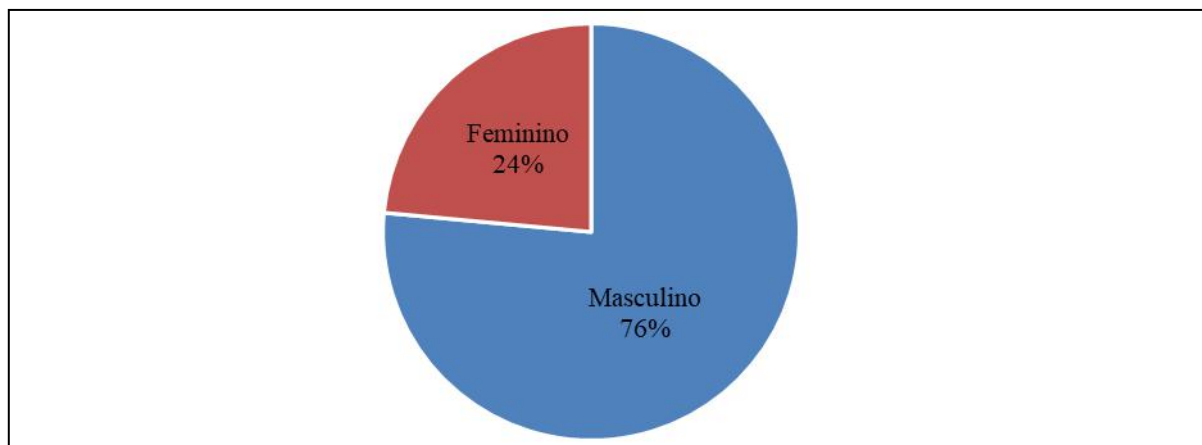
Quanto aos preceitos éticos desta pesquisa, foram respeitados desde o início e permaneceram durante e após a conclusão do estudo. A execução da pesquisa se deu após a apresentação do projeto a Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – SC. Os dados foram coletados em bases de dados abertas de domínio público.

Por este estudo não trabalhar com sujeitos de pesquisa e sim com bases eletrônicas de dados epidemiológicos, não houve necessidade de envio ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução 510/2012. O banco de dados não contém informações de identificação pessoal dos constituintes. A Resolução 466/2012 é de ciência dos autores e não foi considerada necessária, pois não houve decisões éticas a serem tomadas durante o andamento do projeto.

3. Resultados

De acordo com o estudo realizado por meio do SIM disponibilizado nas bases de dados do DATASUS, através do aplicativo TABNET de acesso aberto, constatou-se um total de 51 vítimas de suicídio no município de Caçador – SC no período de 2017 a 2021, as quais tiveram seus perfis traçados, o que possibilitou o levantamento de dados sobre: método, ano da ocorrência, mês do óbito, sexo, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade, local de ocorrência e assistência médica.

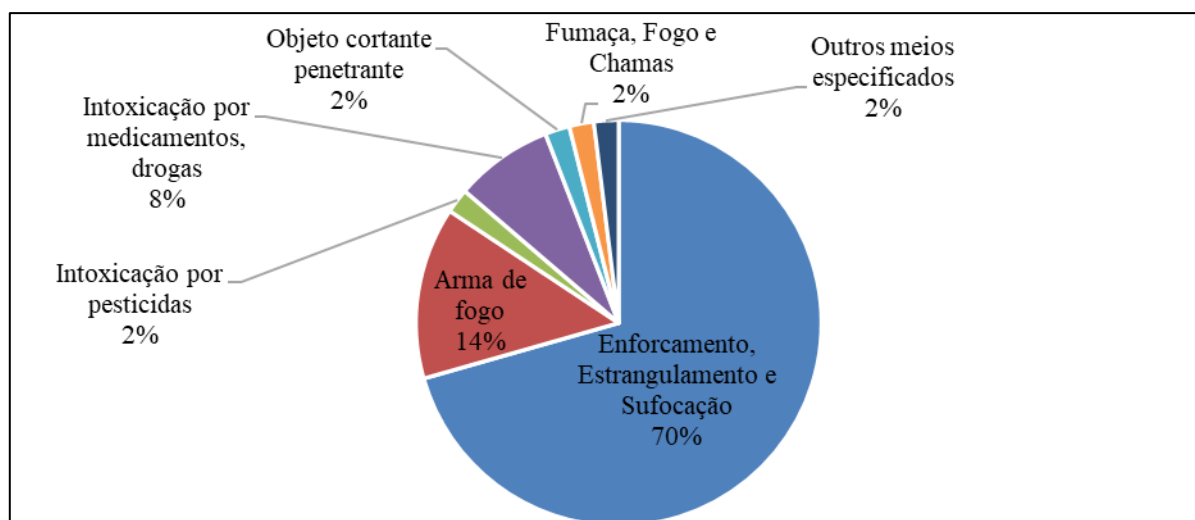
Gráfico 1 – Gráfico de percentual de sexo dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

De acordo com o Gráfico 1, na comparação entre sexo masculino e feminino, observou-se que, houve um predomínio dos homens, 76% dos casos, ao passo que as mulheres eram 24%, confirmando que Caçador acompanha a tendência nacional e mundial em que os homens praticam mais suicídio.

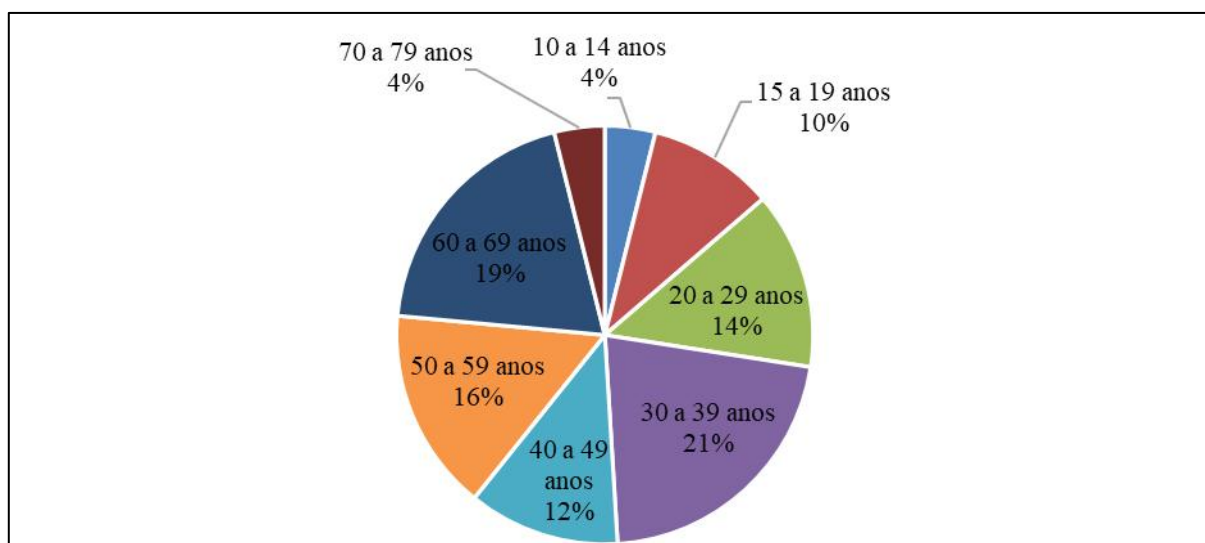
Gráfico 2 – Gráfico de percentual de métodos dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

No Gráfico 2, é possível observar que, na maioria dos casos, o método escolhido para o suicídio foi por enforcamento, estrangulamento e sufocação, com 70%. O segundo lugar foi ocupado suicídio por arma de fogo, representando 14% dos casos, seguido por suicídio por intoxicação por medicamentos/drogas, com 8% das vítimas. Os demais métodos de escolha utilizados para a prática do suicídio obtiveram o mesmo valor de percentual, com 2% cada, somando 8% do total dos casos de óbitos por suicídio.

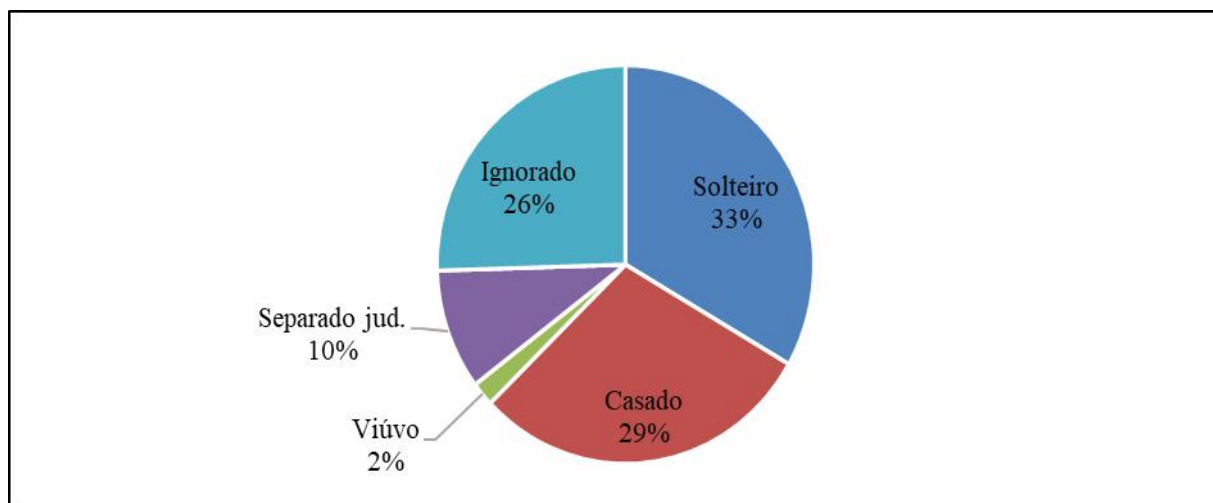
Gráfico 3 – Gráfico de percentual de faixa etária dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

Em relação à idade, a faixa etária com maior concentração de vítimas foi a de 30-39 anos, com 21% das vítimas. Na sequência aparecem as faixas etárias de 60-69 anos, com 19% dos casos, 50-59 anos, com 16%, 20-29 anos, com 14%, 40-49 anos, com 12%, e 15-19 anos, com 10%. A faixa etária acima dos 60 anos concentrou uma total de 23%, enquanto as idades menos atingidas foram as de 10 a 14 anos, com 4%, como representado no Gráfico 3.

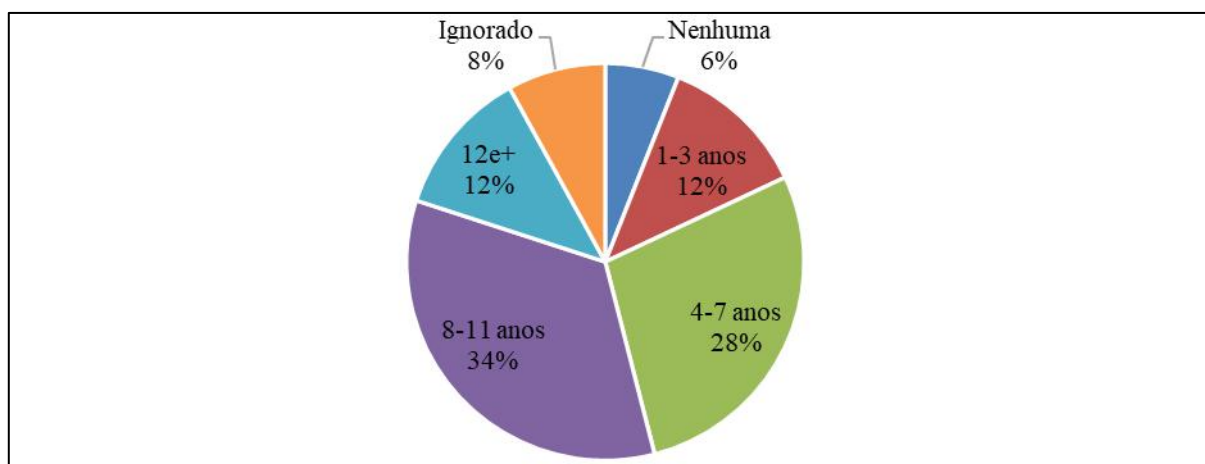
Gráfico 4 – Gráfico de percentual de estado civil dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

Acerca do estado civil, grande parte das vítimas eram solteiras, com um percentual de 33%. O segundo maior número foi o de pessoas casadas, que representam 29%. Os viúvos e separados judicialmente aparecem em menor quantidade, com 2% e 10%, respectivamente. 26% dos casos ficaram sem informação, conforme mostra o Gráfico 4.

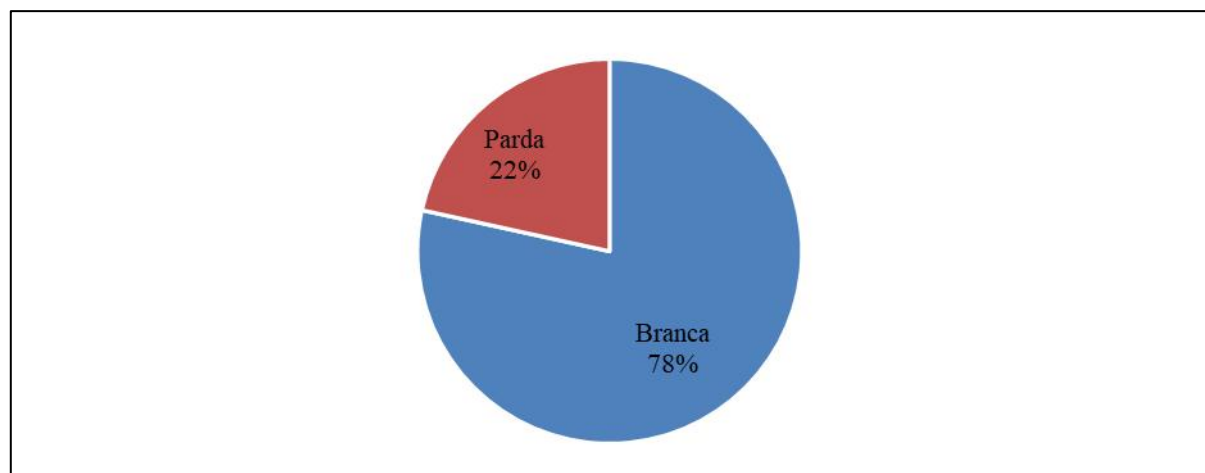
Gráfico 5 – Gráfico de percentual de escolaridade dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

O Gráfico 5 representa a escolaridade nos casos de suicídio em Caçador durante o período do estudo. O registro da variável escolaridade só foi realizado em 46 dos 50 casos de suicídio no período de 2017 a 2021. A maioria foi representada por indivíduos com 8-11 anos de estudos, 34% dos casos, seguido pela categoria de 4-7 anos de escolaridade, com 28%. 8% não teve o registro, já os casos com 1-3 ano e 12 anos ou mais apresentaram a mesma porcentagem: 12% cada. A menor porcentagem foi a de pessoas com nenhuma escolaridade, com 6%.

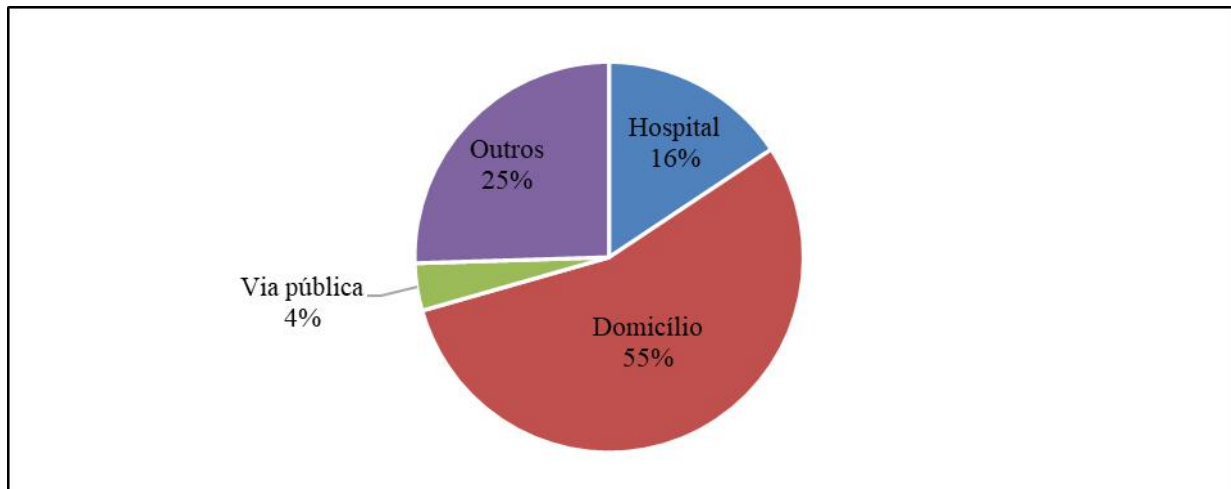
Gráfico 6 – Gráfico de percentual de raça/cor dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

Em relação ao percentual de raça/cor dos casos de suicídio em Caçador – SC, nos cinco anos estudados, a raça mais acometida foi a branca, com 78% dos casos, seguida de 22% referente a população parda. Não houve registro das raças preta, indígena e amarela. Conforme foi representado no Gráfico 6.

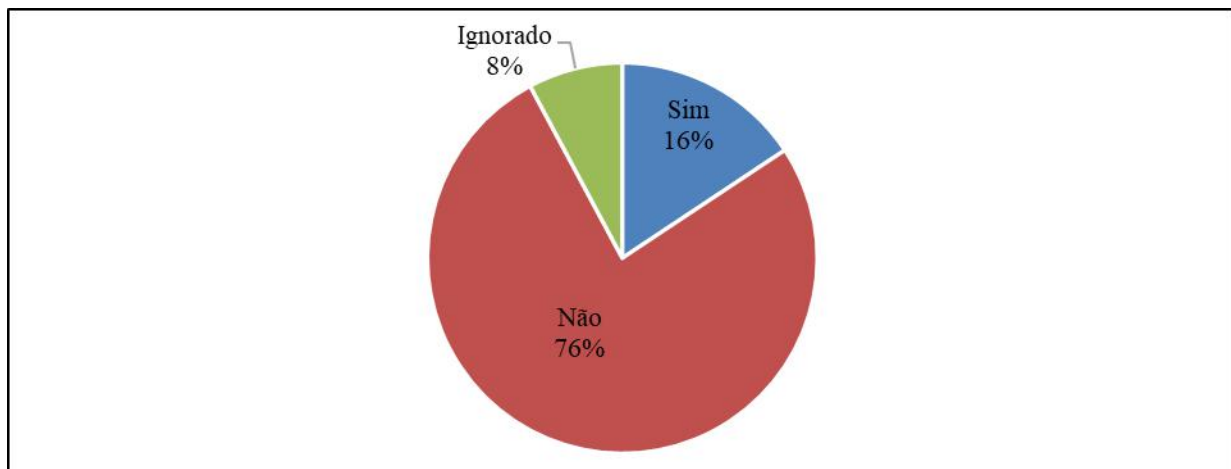
Gráfico 7 – Gráfico de percentual de local de ocorrência dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

Os locais de ocorrência foram divididos em: hospital, domicílio, via pública e outros, como representado no Gráfico 7. Sendo assim, foi identificado que mais da metade dos casos de suicídio ocorreram no local do domicílio da vítima, totalizando 55%. Em segundo lugar outros locais, com 25% dos casos, seguido de hospital e via pública, com 16% e 4% respectivamente.

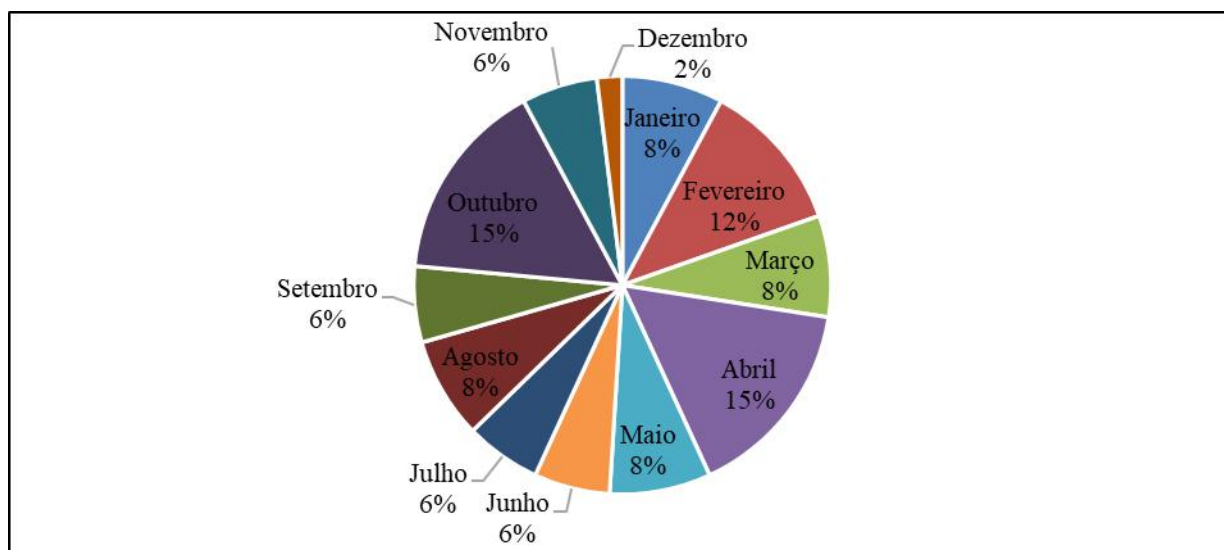
Gráfico 8 – Gráfico de percentual de assistência médica dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

A grande maioria dos casos de suicídio não recebeu assistência médica, representando um total de 76% das vítimas, conforme mostra o Gráfico 8. Ao passo que, somente 16% das vítimas que se suicidaram receberam o atendimento em algum tipo de serviço de saúde e em 8% dos casos a informação não foi registrada, sendo considerada, portanto, como ignorada.

Gráfico 9 – Gráfico de percentual de mês do óbito dos casos de suicídio de Caçador-SC entre 2017-2021.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

Em relação aos meses de ocorrência do óbito, no período estudado, os meses com maior número de óbitos por suicídio foram abril e outubro, ambos com 15%, seguido por fevereiro, com 12% dos casos. Os meses de janeiro, março, maio e agosto apresentaram 8% cada. Em menor percentual, 6% cada, foram os meses de junho, julho, setembro e novembro. O mês com menor ocorrência de casos foi dezembro, com 2% dos casos, como está representado no Gráfico 9.

As taxas incidência e prevalência foram calculadas como mostra a fórmula apresentada nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Método de cálculo: a taxa de incidência.

$$\text{Incidência} = \frac{\text{Número de casos novos ocorridos em um lugar X em determinado tempo}}{\text{Total de indivíduos na população – base (em risco) do lugar X no determinado tempo}} * 10^n$$

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018).

Figura 2 – Método de cálculo: a taxa de prevalência.

$$\text{Coeficiente de Prevalência} = \frac{\text{Número de casos existentes no lugar X no tempo}}{\text{Número total de indivíduos da população no mesmo lugar X e tempo}} * 10^n$$

Fonte: OPAS (2018).

Posteriormente, as taxas de incidência e de prevalência dos suicídios foram calculadas por 10.000 habitantes em cada ano, e estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Óbitos por suicídio, incidência, prevalência e letalidade por ano de ocorrência por 10.000 habitantes, 2017-2021. Caçador, Santa Catarina.

Ano do Óbito	População Estimada (IBGE)	Óbitos (absoluto)	Incidência	Prevalência
2017	77.323	9	1,16	6,37
2018	77.863	13	1,67	
2019	78.595	7	0,89	
2020	79.313	10	1,26	
2021	80.017	12	1,50	
Média	78.622		0,00	6,37
Total	-	51	-	-

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em IBGE (2021b).

A partir dos cálculos de incidência e prevalência, se obteve que a maior incidência de suicídios ocorreu no ano de 2018, representando 1,67 casos a cada 10 mil habitantes. Já a média da taxa de prevalência do período do estudo, compreendido entre 2017 a 2021, foi de 6,37 casos a cada 10 mil habitantes residentes no município de Caçador, Santa Catarina.

4. Discussão

O suicídio caracteriza-se como fenômeno multicausal não podendo ser reduzido a uma ocorrência específica. Compreender suas razões e características exige que seja considerada a trajetória de vida do sujeito, seus processos psicossociais, aspectos ligados ao contexto histórico, cultural e econômico além dos aspectos relacionados a identificação dos transtornos mentais que possam estar envolvidos (Silva et al., 2021).

No desvelar desse fenômeno, também se faz necessária uma especial atenção à posvenção ao suicídio, visto que os óbitos por suicídio são apenas a ponta do iceberg. Estima-se que, para cada suicídio, 100 pessoas são afetadas, incluindo amigos, familiares e conhecidos, os chamados “sobreviventes”. Esses indivíduos frequentemente convivem com a necessidade de atribuir sentido a tal ato e de justificar o sentido de sua vida, destacando-se assim, o profundo impacto emocional, social e econômico causado por esse tipo de violência (Kreuz & Antoniassi, 2020).

Esse estudo mostrou que no período de 2017 a 2021, incluiu 51 pessoas que tiraram a própria vida. Foi possível identificar um perfil de indivíduos que têm maior tendência a cometer suicídio. Sendo eles homens, solteiros, brancos, na faixa etária entre 20 a 39 anos e entre 60 a 69 anos, predominantemente por enforcamento, seguido de estrangulamento e sufocação, com nível de escolaridade entre 8 a 11 anos, sem assistência médica e ocorrência no seu domicílio.

Neste estudo, a prevalência foi significativamente maior em homens na faixa etária entre 20 a 39 anos, com menor escolaridade e sem cônjuge. A taxa calculada de prevalência foi de 6,37 suicídios por 10.000 habitantes no período estudado. Oliveira et al. (2020), evidenciaram em seu estudo que, a prevalência de suicídio é diretamente proporcional faixa etária.

No estudo realizado por Aguiar et al. (2022), em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, constataram-se alta prevalência de suicídio de 9%, quando comparado à média nacional, associada com idade entre 18 e 59 anos, sexo feminino, ausência de cônjuge e com menor escolaridade.

Em Santa Catarina, a região Meio Oeste, onde está situado o município de Caçador, juntamente com a região da Serra totalizaram o percentual de 45,2% de óbitos por suicídio no período entre 2019 a 2021. Nesse mesmo período se observou uma queda na taxa geral de mortalidade por 100 mil habitantes. Sendo o ano de 2019, 10,98%, e em 2021 de 9,78% (Maheirie, 2022). Dados estes, estão em concordância com o que apresenta no boletim epidemiológico brasileiro sobre suicídio publicado em 2021, onde a taxa geral de mortalidade de Santa Catarina foi de 11,0 por 100mil habitantes em 2019 (Ministério da Saúde, 2021).

Em relação ao sexo, este estudo mostrou que houve um predomínio dos homens, 76% dos registros. Um estudo realizado no Brasil, no período de 2006 a 2015, apontou que do total dos casos de suicídio no período, 77.410 casos eram do sexo masculino, o que corresponde a 78,8%, enquanto o número de mulheres foi de 20.773, totalizando 21,2% (Mata et al., 2020).

Outra pesquisa realizada no Rio Grande do Norte, revelou uma estabilidade na análise da tendência temporal da mortalidade por suicídio no sexo feminino. Em contrapartida o sexo masculino apresentou uma tendência de crescimento da mortalidade, com variação percentual anual de 15,3% ao ano, no período de 2000 a 2003, seguido de um período de estabilidade até 2015 (Santos et al., 2020).

Em todos os estudos analisados, mostram que os homens apresentam maior potencial suicida. Desde o século XIX, Durkheim já afirmava que “o suicídio é uma manifestação essencialmente masculina” (Durkheim, 2000, p. 52). Em uma pesquisa sobre a mortalidade por suicídio realizado em Teresina, aponta que a alta prevalência de óbitos no público masculino está relacionada a tendências comportamentais, tais como a competitividade, a impulsividade e a dificuldade para expor seus sentimentos (Sousa et al., 2020).

Em relação as mulheres, estas reconhecem precocemente os sinais de risco para o suicídio e buscam auxílio em momentos de crise, mais que os homens. Nesse cenário, provavelmente seja essa a justificativa para a menor incidência de mortes por suicídio entre as mulheres, quando comparado ao número de óbitos no sexo masculino (Benetti et al., 2018).

Quanto aos fatores de risco, especificamente para o sexo masculino incluem-se os problemas de comportamento ou conduta disruptivos, falta de esperança, separação ou divórcio dos pais, comportamento suicida do amigo e acesso a meios letais (Miranda-Mendizabal et al., 2019).

Outros estudos apontam, ainda, que a rigidez no enfrentamento e no senso de si pode ser reforçada por gênero e privilégio étnico. O manejo para lidar com os acontecimentos da vida, podem ser fatores individuais que contribuem para a propensão ao suicídio de homens mais velhos (Benetti et al., 2018; Canetto, 2017).

O mesmo estudo aponta que as situações vivenciadas entre os descendentes europeus do sexo masculino, facilmente encontrados em Santa Catarina, que rigidamente seguem os roteiros de masculinidade hegemônica, particularmente um roteiro independente, dominante e machista, voltado para autonomia e controle. Essas características podem ameaçar não somente o bem-estar dos mesmos, mas também sua sobrevivência, especialmente durante o processo de envelhecimento (Benetti et al., 2018; Canetto, 2017).

Nesse sentido, as campanhas direcionadas para o combate aos estereótipos atuais e à masculinidade tóxica se tornam indispensáveis para minimizar os casos de suicídio. Assim como, aumentam a adesão dos homens para procurar o suporte de profissionais da área de saúde mental (Maheirie, 2022).

Quanto ao estado civil, ainda há um padrão entre os casos de suicídio. Sendo assim, essa pesquisa confirmou que maior parte das vítimas eram solteiras, com um percentual de 33% dos suicidas. Contudo, fortalecer os laços familiares e as interações sociais e profissionais podem criar uma maior rede de apoio, tendo por intuito reduzir o número de casos de suicídio entre as pessoas solteiras (Moura et al., 2022).

No Brasil, mais da metade das vítimas são solteiras, 50,3%, seguida dos casados com 28,68% dos casos. Os viúvos e separados judicialmente aparecem em menor quantidade, com 4,05% e 6,32%, respectivamente, e 10,64% das vítimas tiveram essa informação ignorada (Mata et al., 2020).

Outro ponto de destaque deste estudo é a categoria raça/cor. Apenas brancos e pardos tiveram registros de suicídio na cidade estudada, onde 78% das notificações referem-se as pessoas de cor branca, enquanto somente 22% dos registros provêm de ocorrências entre as populações pardas.

Carboni e Schlösser (2020), apontam que em relação a cor da pele, observou-se que 80,28% dos casos de óbitos por suicídio eram brancos e 19,72% eram pardas, entre os anos de 2014 e 2019. Outro estudo realizado em Santa Catarina, apresentou um percentual alto de ocorrência de suicídio na população branca, 90% dos casos, se comparado à população de pardos (6%) e negros (2%), no período de 2007 a 2016 (Benetti et al., 2018).

Pedrosa et al. (2018) e Tavares et al. (2020), em estudos realizados no Ceará e no Espírito Santo, respectivamente, relataram maior prevalência de suicídios entre os pardos.

Deste modo, é necessário cautela ao analisar os dados coletados em relação à raça, pois essas notificações são provenientes de autodeclaração, fonte de informação considerada frágil, e podem diferir da sua verdadeira cor (Mata et al., 2020).

Ao relacionar a questão racial no cenário do suicídio, Hertzman (2019), mostrou como as ideias sobre suicídio nas Américas ajudaram a gerar e reforçar múltiplas formas de diferença racial. Nesse sentido, o conhecimento sobre o assunto foi construído através da perspectiva dos interesses das elites coloniais brancas, que buscaram entender esse processo em seus termos, negando a humanidade aos não brancos, mesmo após a independência e a abolição da escravidão.

Além disto, há um grupo de pessoas que estão mais propensas a cometer o suicídio, como, por exemplo, os indivíduos homossexuais, bissexuais, transsexuais e racializados, por se tratar de populações mais expostas e vulneráveis sócio culturalmente. Cabe ressaltar ainda, que a população negra é a soma entre a raça parda e a preta (Ministério da Saúde, 2021).

Diante deste cenário, o racismo estrutural e a LGBTfobia devem ser combatidos com campanhas contra o preconceito e a violência de raça e gênero (Maheirie, 2022). No Brasil, se torna imprescindível o investimento em estudos mais detalhados a respeito da variável raça, por se tratar de um país altamente miscigenado, em que as questões raciais se confundem com outras variáveis de desigualdade social, como a pobreza, o desemprego e a baixa escolaridade (Paixão et al., 2021).

Quanto à faixa etária das vítimas, na somatória de ambos os gêneros, observou-se um padrão entre os estudos, com predomínio entre as idades de 20-39 anos, totalizando 35% de óbitos, seguida da faixa etária de 60-69 anos, com 19% dos casos, no período estudado.

Em estudos já realizados, o grupo mais acometido é entre 20 a 49 anos, um período da vida que está mais relacionado às interações sociais e profissionais, exigindo uma maior atenção por parte dos familiares, amigos, profissionais de saúde e comunidade entorno desses sujeitos com ideação suicida (Maheirie, 2022). Paixão et al. (2021), encontraram maior número de suicídios na população com intervalo entre 20-29 anos de idade, representando 23,5% do total da amostra.

Ao avaliar os períodos etários, Carboni e Schlösser (2020), divergem deste estudo e revelaram que a faixa etária mais acometida foi entre 40 a 59 anos, englobando 38,03% do total da amostra, seguido por 36,62% entre 20 a 39 anos.

Um estudo realizado por Barbosa e Teixeira (2021), o qual buscou identificar um perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil, analisando o período de 2013 – 2021, encontrou um perfil etário semelhante a ao deste estudo revelando a maior incidência de suicídio na faixa etária de 15 a 29 anos.

Outro estudo, que abordou o suicídio em adolescentes, apenas 4% das notificações foram referentes as idades entre 10-14 anos. Segundo mencionam Burgueira e Macedo (2020), no Brasil, de 2002 a 2012, ocorreu um crescimento de 40% na taxa de suicídio entre crianças e pré-adolescentes com faixa etária de 10 a 14 anos. Entre adolescentes com idade entre 15 a 19 anos, o aumento foi de 33,5%.

A faixa etária infantil e adolescente está cercada por fatores que predispõem ao ato de cessar a vida. Assim, os principais motivos para o suicídio infantil e para os problemas emocionais estarem começando tão cedo são: os problemas escolares, como o bullying; histórico de agressividade física, sexual; conflitos familiares; e insatisfação corporal (Benetti et al., 2018; Burgueira & Macedo, 2020).

Quanto aos métodos de escolha utilizado para o suicídio, foi identificado neste estudo a predominância do enforcamento em 70% dos casos e no sexo masculino. Esses dados corroboram com um estudo realizado em João Pessoa (PB), o qual constatou que o enforcamento foi o principal método de escolha utilizado pelas vítimas de suicídio, sendo o meio escolhido por 67,6% dos indivíduos, seguido pela autointoxicação, que representou 23,8% dos casos (Nascimento et al., 2019).

Em Santa Catarina, tanto no sexo masculino quanto no feminino foi identificado o enforcamento como o meio mais utilizados para o ato do suicídio (Benetti et al., 2018). Outro estudo realizado no Paraná, mostrou que a taxa de mortalidade por enforcamento aumentou entre os sexos, sugerindo que esse aumento pode estar relacionado ao fato das cordas e outros materiais utilizados para enforcamento serem facilmente encontrados nos domicílios, diferentemente de outros métodos, como por exemplo a arma de fogo (Rosa et al., 2017).

A diferença entre os casos de suicídio, no que se refere aos sexos, está associado ao fato de que os homens utilizam métodos mais letais tais como arma de fogo e enforcamento, o que tem impacto direto nos dados divulgados (Benetti et al., 2018).

O suicídio por enforcamento, ocorre mais prevalentemente na população masculina, representando 63,7% dos casos. Já entre as mulheres, os meios mais utilizados são o uso do envenenamento (20,8%), seguidos da precipitação de lugar elevado

(14,0%) (Tavares et al., 2020). No que tange à faixa etária, os grupos com 60 anos ou mais de idade apresentaram o maior risco de óbito por suicídio em todos os mecanismos, com crescente evolução para as idades entre 10 a 19 anos dentre os registros de óbitos por enforcamento e envenenamento (Sousa et al., 2020).

A predominância destes métodos de suicídio, ressalta que as principais estratégias de prevenção e ação contra o suicídio são a disseminação das informações sobre a temática, a conscientização da população sobre este ato autoprovocado e o atendimento ininterrupto. Sugere, também, uma reflexão sobre a restrição ao acesso da população aos métodos identificados nos estudos. Sendo assim, é provável que questões culturais e aspectos antropológicos estejam implicados na escolha do enforcamento como mecanismo preferencial de suicídio (Schmitt et al., 2008).

Em relação ao nível de escolaridade, no município estudado, o maior percentual em vítimas (34%) tinha nível de escolaridade entre 8 a 11 anos, mostrando que a maioria das vítimas não eram analfabetas, o que na prática abre a oportunidade de realizar ações escolares a favor da prevenção ao suicídio.

Carboni e Schlösser (2020), apontam que 42% das vítimas suicidas tinham ensino fundamental incompleto, seguido de 24% com ensino médio completo e 18% com ensino fundamental completo, e em relação ao sexo/escolaridade: 50% das mulheres tinham ensino fundamental incompleto e em menor percentual (39,62%) eram os homens.

Outra pesquisa realizada em Teresina, Piauí, revelou que 51,7% dos suicidas tinham menos de 8 anos de escolaridade, e 40,4% das vítimas tinham 8 ou mais anos de estudo (Sousa et al., 2020).

A informação da escolaridade, não superior a 11 anos de estudo, de acordo com Aguiar e Carvalho (2021), pode demonstrar um perfil de vítimas com pouco acesso a itens interligados à qualidade de vida, como saúde, lazer, cultura, informações e trabalho.

Este estudo revelou que o principal local de ocorrência dos óbitos foi o domicílio da vítima. Sendo assim, não houve possibilidade de receber a assistência médica.

A grande maioria dos casos de suicidas não receberam assistência médica, sendo encontrados já em óbito. Diante disto, Moura et al. (2022), expõem que, o déficit na prevenção e intervenção do suicídio pode acontecer devido à ausência ou a escassez de capacitação profissional sobre a assistência adequada as pessoas com ideação suicida.

Este fato poder ser minimizado através de uma rede de apoio constituída pela comunidade que vive próximo dessa pessoa, na qual se possa perceber alguma alteração de rotina e comportamento ou, até mesmo, ouvir algum ruído alarmante ou sugestivo do ato suicida, sendo possível uma intervenção a tempo (Maheirie, 2022).

Neste contexto, também são imprescindíveis a realização de qualificações constantes para os profissionais de saúde que atuam diretamente com a saúde física e mental das vítimas, com intenção de melhorar esse atendimento, de forma a ajudá-los a identificar pessoas em risco e prevenir o ato suicida (Moura et al., 2022).

Este estudo revelou ainda, que abril e outubro foram os meses que apresentaram maior número de óbitos por suicídio, totalizando 15% cada, seguidos por fevereiro, com 12% dos casos, no período analisado, corroborando com a pesquisa realizada na região do Meio Oeste de Santa Catarina, a qual constatou que os meses com maior registro de ocorrências de suicídios foram os meses de abril e julho (Carboni & Schlösser, 2020).

O estudo de Fattah et al. (2021), realizado no Rio Grande do Sul, apontou que os meses de outubro a março tiveram frequências de suicídio acima da média ($649,66 \pm 41,98$), com destaque para dezembro e janeiro, que registraram 708 e 703 casos.

O aumento das redes de apoio e a intensificação das ações, sobre a temática da ideação suicida e do suicídio propriamente dito, nesses meses identificados podem contribuir para a redução no número de casos de óbito. Como a exemplo da campanha “setembro amarelo”, que já vem sendo realizada e apoiada pela Associação Brasileira de Psiquiatria em parceria

com o Conselho Federal de Medicina, tendo como objetivo conscientizar a população sobre a importância que a vida tem e prevenir o suicídio (Silva, 2017).

Destaca-se ainda que no ano de 2019, foi instituída no Brasil a Lei nº 13.819, em 26 de abril, a qual institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, uma das iniciativas criadas para diminuir a alta taxa desse agravo. Para isso, uma dessas medidas estabelecidas é a determinação de que instituições de saúde e de educação, públicas ou privadas, notifiquem os casos suspeitos ou confirmados da violência autoprovocada. Dessa forma, se torna mais efetivos o estabelecimento de políticas públicas mais eficazes de prevenção (Brasil, 2019).

As informações apresentadas nesse estudo são relevantes para a identificação de um perfil potencialmente suicida. Mesmo considerando a existência de outros fatores que podem contribuir para o aumento da ocorrência dos casos é importante salientar que a adoção de práticas que visam aumentar as ações de intervenção e prevenção do suicídio, além da qualificação e educação continuada dos profissionais de saúde tendem a desenvolver a sensibilidade voltada para a identificação dos casos com possíveis comportamentos suicidas (Maheirie, 2022; Moura et al., 2022).

5. Considerações Finais

O presente estudo analisou o perfil epidemiológico dos casos de óbitos por suicídio no município de Caçador (SC), registrados na base de dados TabNet do DATASUS, de acesso aberto, no período de 2017 a 2021.

O perfil epidemiológico encontrado foi de homens, adultos jovens, na faixa etária entre 20 a 39 anos, solteiros, da raça branca, com nível de escolaridade entre 8 a 11 anos. Tiveram como método de escolha predominante de escolha o enforcamento, seguido de estrangulamento e sufocação e arma de fogo, praticados no próprio domicílio. Portanto, a maioria sem assistência médica. Revelando ainda, que segue um padrão nacional, quando comparado a outros estudos realizados no Brasil.

A maior incidência ocorrida no período do estudo foi observada ano de 2018 com uma taxa de prevalência de 6,37 casos a cada 10.000 habitantes, no período do estudo.

A principal limitação da presente pesquisa se refere a seu caráter descritivo. Um estudo dessa natureza auxilia na sistematização dos dados e no diagnóstico de saúde. Outros pontos limitantes são os dados registrados como ignorados e a possível subnotificação dos casos de suicídio, os quais dificultam identificar o perfil epidemiológico mais fidedigno do município estudado.

Reitera-se aqui, que a notificação é um importante instrumento para promover informações cada vez mais qualificadas sobre perfis, fatores de proteção e de risco. Como também, para vincular as vítimas e a população em seu entorno aos serviços de saúde e as redes de apoio, gerando maior eficácia na prevenção de novas tentativas de suicídio e dos óbitos por suicídio.

Destaca-se ainda, a necessidade eminente de criar políticas públicas eficazes e realizar novos estudos com intuito de investigar a possível correlação entre os fatores socioeconômicos e os índices de suicídio no município. Uma vez que, o conhecimento das potencialidades e das fragilidades locais e das mudanças por que passam as comunidades e sociedades são fundamentais para o planejamento e a avaliação de ações que possam ser efetivas na promoção da saúde e prevenção do suicídio, bem como para o fortalecimento das que já ocorrem.

Para tal, mesmo ainda sendo um desafio que deve ser enfrentado a nível local e nacional, é imprescindível que sejam fomentadas discussões sobre o tema de forma a mostrar sua importância para a sociedade. Associado a isso, o desenvolvimento de ações intersetoriais articuladas em um sistema de redes de acolhimento, cuidado e atenção à saúde dessa população, envolvendo os familiares, os profissionais da área da saúde, da educação, da assistência social, outros programas comunitários e no cuidado das vítimas de tentativas que não obtiveram sucesso deve ser fortalecido, de modo que a proteção à vida e à saúde seja um compromisso assumido por todos os segmentos da sociedade.

Sugerimos que novos estudos sejam realizados com o objetivo de identificar quais são os pontos potenciais, positivos e negativos, que possam levar uma pessoa a praticar o suicídio, como também, ajudar familiares e sociedade a identificar pessoas em risco. Além disso, a realização de trabalhos futuros que tenham como objetivo incentivar e mostrar a relevância de principalmente, os profissionais de saúde realizarem os registros dos óbitos por suicídio de forma completa e detalhada.

Referências

- Aguiar, C. R., & Carvalho, M. O. G. (2021). *Suicídio e lesões autoprovocadas: panorama de dois anos no estado do Rio de Janeiro, 2019-2020*. Secretaria de Saúde. Governo do Estado Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDUyODU%2C>
- Aguiar, R. A., Riffel, R. T., Acrani, G. O., & Lindemann, I. L. (2022). Tentativa de suicídio: Prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(2), 133-140. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000379>
- Arruda, L. E. S., Silva, L. R., Nascimento, J. W., Freitas, M. V. A., Santos, I. S. F., Silva, J. T. L., Freitas, T. S., Ferreira, R. J., & Oliveira, E. C. A. (2021). Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 105-118. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-011>
- Bahia, C. A., Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Minayo, M. C. S. (2017). Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: Perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciências e Saúde Coletiva*, 22(9), 2841-2850. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
- Barbosa, B. A., & Teixeira, F. A. F. C. (2021). Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(5), 1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097>
- Benetti, I. C., Molina, L. R., & Kornin, A. (2018). Características do suicídio em Santa Catarina: Um estudo do período de 2007 a 2016. *Estudos de Psicologia*, 23(4), 404-415. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180038>
- Brasil. (2019). *Lei no 13.819 de 26 de abril de 2019*. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm
- Canetto, S. S. (2017). Suicide: Why are older men so vulnerable? *Menand Masculinities*, 20(1), 49-70. <https://doi.org/10.1177/1097184X15613832>
- Carboni, C., & Schlösser, A. (2020). Incidência de suicídio consumado em cidades do meio oeste de Santa Catarina, Brasil. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 40(99), 216-226. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200006
- Collis, J., & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em administração: Um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação* (2a ed.). Bookmann.
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio: Estudo de sociologia*. Martins Fontes.
- Faria, J. L., & Arboit, V. H. (2020). *Perfil epidemiológico das vítimas de suicídio no Brasil: Revisão de literatura* [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Universidade Cesumar].
- Fattah, N., & Lima, M. S. (2020). Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 16(4), 65-74. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>
- Fattah, N., Silva, E. V., Cruz, C. W., & Amazzarray, M. R. (2021). Perfil epidemiológico do suicídio no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, de 2010 a 2016. *Caderno Saúde Coletiva*, 29(4), 561-574. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040017>
- Fukumitsu, K. O. (2018). Suicídio: Do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo. *Revista da USP*, (119), 103-118. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i119p103-114>
- Hertzman, M. A. (2019). Diferenças fatais: Suicídio, raça e trabalho forçado nas Américas. *Revista Mundos do Trabalho*, 11, 1-38. <https://doi.org/10.5007/1984-9222.2019.e67255>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2021a). *Cidades e Estados: Caçador, SC*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/cacador.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2021b). *Estimativas da população: Brasil, 2017 a 2021*. https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/
- Korcak, D.; Finkelstein, Y.; Barwick, M.; Chaim, G.; Cleverley, K.; Henderson, J.; Monga, S.; Moretti, M.; Willan, A.; & Szatmari, P. (2020). A suicide prevention strategy for youth presenting to the emergency department with suicide related behaviour: protocol for a randomized controlled trial. *Bmc Psychiatry*, 20(1), 254-458. <https://melaniebarwick.com/publications/>
- Kreuz, G., & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicologia em Estudo*, 25(e42427), 1-15. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427>
- Burgueira, D. S., & Macedo, F. L. (2020). Suicídio infantil: Por quais motivos o suicídio na infância está começando tão cedo. *Revista Interciência - IMES Catanduva*, 1(4), 65-73. <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/141/42>
- Maheirie, T. C. (2022). *Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no estado de Santa Catarina entre 2019 e 2021* [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina].

- Mata, K. C. R., Daltro, M. R., & Ponde, M. P. (2020). Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(1), 74-87. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i1.2842>
- Ministério da Saúde. (2020). *Tutorial: TABNET*. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Tutorial-TABNET-2020.pdf>
- Ministério da Saúde. (2021). Boletim epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico, Brasil*, 52(33), 1-13. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- Ministério da Saúde. DATASUS. (2022). *Mortalidade por Causas Externas de 1996 em diante*. TABNET. http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/causas_externas.def
- Miranda-Mendizabal, A., Castellvi, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences insuicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Moreira, R. M. M., Félix, T. A., Flôr, S. M. C., Oliveira, E. N., & Albuquerque, J. H. M. (2017). Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *Sanare Revista de Políticas Públicas*, 16(1), 29-34. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1136>
- Moura, E. H., Sousa, C. M. S., Araújo, O. D. (2022). Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(2), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000358>
- Nascimento, R. P., Fernandes, L. C. C., Bento, M. I. C., Batista, D. A., Santiago, B. M., & Rabello, P. M. (2019). Perfil das vítimas de suicídio necropsiadas no núcleo de medicina e odontologia legal de João Pessoa - PB - Brasil. *Revista Brasileira de Odontologia Legal RBOL*, 6(3), 35-46. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.258>
- Oliveira, E. C., Meucci T. S., Rossato, L. M., Mendes-Castillo, A. M. C., & Silva, L. (2020). Prevalência de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 16(4), 85-91. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168441>
- Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS (2018). *Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Paixão, B. T. A., Santos, D. A., Silva, I. C. C., Morais, M. M., Camargo, M., Gianini, M. W., Ferreira, R. L. G., Miaki, R. O., Vicentino, V. M. M., & Lopes, B. A. (2021). Suicídio e lesões autoprovocadas: Análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. *REAS – Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(8), 1-11. <https://doi.org/10.25248/REAS.e8583.2021>
- Pedrosa, N. F. C., Barreira, D. A., Rocha, D. Q. C., & Barreira, M. A. (2018). Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. *Journal Of Health e Biological Sciences*. 6(4), 399-404. Instituto para o Desenvolvimento da Educação. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076>
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995) *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3a ed.). Medsi.
- Rosa, N. M., Oliveira, R. R., Arruda, G. O., & Mathias, T. A. F. (2017). Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: Uma análise epidemiológica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(2), 73-82. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000153>
- Santos, E. G. O., Barbosa, I. R., & Severo, A. K. S. (2020). Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio no Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2000 a 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 633-643. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11042018>
- Schmitt, R., Lang, M. G., Quevedo, J., & Colombo, T. (2008). Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 115-123. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300007>
- Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. (2019). *Informativo epidemiológico: Barriga Verde*. Ano XV, edição especial. www.dive.sc.gov.br
- Silva, A. G. (2017). *Diretrizes para a divulgação e participação da campanha setembro amarelo*. Associação Brasileira de Psiquiatria e Conselho Federal de Medicina. https://www.setembroamarelo.com/_files/ugd/e0f082_c975a69c19904d63a293ff16011ca519.pdf
- Silva, E. S., Marques, J., Junior, & Suchara, E. A. (2018). Perfil de suicídios em município da Amazônia Legal. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(1), 84-91. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800010135>
- Silva, P. J. C., Feitosa, R. A., Machado, M. F., Quirino, T. R. L., Correia, D. S., Wanderley, R. A., & Souza, C. D. F. (2021). Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(3), 224-235. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000338>
- Sousa, C. M. S., Mascarenhas, M. D. M., Lima, P. V. C., Cunha, J. D. S., & Rodrigues, M. T. P. (2020). Evolution of suicide mortality according to death mechanisms - 2001-2015. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 9, 1-7. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9098>
- Tavares, F. L., Borgo, V. M. P., Leire, F. M. C., Cupertino, E. G. F., Pereira, J. A., Alves, R. N. R., & Rosa, M. (2020). Mortalidade por suicídio no Espírito Santo: Uma análise do período de 2012 a 2016. *Avances em Enfermagem*, 38(1), 66-76. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79960>
- Viana, E. D. M., & Luz, A. L. (2022). Perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio no Maranhão. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 02(12), 164-183. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/suicidio-no-maranhao>
- World Health Organization. WHO. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Geneva. https://www.who.int/health-topics/suicide?tab=tab_1